Bd. 100. Leipzig, den 2. März 1880. No. 9.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. A. LORBACHER, PRAKT. ARZTE ZU LEIPZIG.

☞ Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **R. Mosse** in **Leipzig** und dessen Filialen zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 12 *M.* berechnet.

Inhalt: „Strahlende Materie". Die Entdeckung des vierten Aggregatzustandes durch William Crookes. Von E. Schlegel, prakt. Arzt in Tübingen. — Sepia bei Pleuritis. Von Dr. Kunkel in Kiel. — Ein charakteristisches Zeichen für Ferrum. Von Dr. Mossa in Bromberg. — Aus der Badepraxis. Von Dr. Th. Kafka in Karlsbad. — Lesefrüchte. — Anzeigen.

„Strahlende Materie." Die Entdeckung des vierten Aggregatzustandes durch William Crookes.

Von **E. Schlegel,** prakt. Arzt in Tübingen.

Vor Kurzem kam ich mit einem hiesigen allopathischen Collegen über unsre kleinen Arzneigaben ins Gespräch. Die gewöhnlichen Einwürfe wurden seitens des Gegners erhoben, sie gipfelten in dem Satze: ich kann's nicht begreifen, es widerspricht meinen Denkgesetzen. Das ist die letzte Verschanzung, hinter die sich ein solcher Denker zurückzieht; sie ist uneinnehmbar, weil unzugänglich für die Vernunft. Wer so sprechen kann, der hat seine Unfähigkeit, tiefer in die Probleme einzudringen, an den Tag gelegt und wird auch der Deduction seines Irrthumes nicht zu folgen vermögen.

Ich hatte im Lauf der Unterhaltung die Hypothese aufgestellt, es handle sich möglicherweise bei den homöopathischen Verdünnungen nicht um einfache Stoffzertheilungen, sondern vielleicht um eine für die rein quantitative Betrachtung der Sache unerklärliche Veränderung der Materie, welche bei einer gewissen Verdünnungsstufe eintreten dürfte und einen vierten Aggregatzustand repräsentiren würde. Diese Idee habe ich schon im 8. Band der Internationalen homöopath. Presse vertreten. Es heisst dort in meinem Aufsatze „*Zur Physik der Homöopathie*" pag. 660: „es lasse sich recht wohl denken, dass von einem gewissen hohen Grade der Verdünnung an die Entfernung der einzelnen Moleküle von einander eine solche Distanz erreicht hätte, dass von hier ab die Cohäsionsverhältnisse der Substanz sich wesentlich ändere und damit auch die Art der Molekularbewegung. So wären vielleicht hiermit die Bedingungen zu einer neuen Existenzform der Materie gegeben."

Als ich nun dem Herrn Collegen das Wort „vierten Aggregatzustand" aussprach, da flog ein triumphirendes Lächeln über seine Züge. „Das wäre so eine vierte Dimension des Raumes?" frug er mich spöttisch, und ich konnte ihm augenblicklich nur zugestehen, dass er einen Scherz für sich zu machen wüsste. Später hatte ich Zeit die fundamentale Verschiedenheit der Begriffe einer vierten Raumdimension und des vierten Aggregatzustandes zu überdenken. Jener ist ein transcendentaler Begriff, der sich mit Nothwendigkeit auf die Form unserer Anschauung bezieht und unsre Raumerkenntniss in der Weise betrifft, dass er deren metaphysische Grundlagen hypothetisch erweitert in der Absicht, Phänomene zu erklären, aber in dem Bewusstsein, sich zu diesem Zweck speculativ auf ein ausserphänomenales Gebiet begeben zu haben. Kurzum: die vierte Dimension des Raumes ist eine erkenntnisstheoretische Idee, ein Postulat, dessen Werth oder Realität sich nach seiner Nothwendigkeit bemisst. Ueber die Letztere wollen wir nicht urtheilen.

Der Begriff des vierten Aggregatzustandes dagegen bezieht sich vollkommen auf's Erfahrungsgebiet. Apriorischen Urtheilen ist er damit nicht unterworfen. Erkenntnisstheoretisch und metaphysische, überhaupt speculative Rücksichten gewinnen ihm gegenüber keine Stimme, er ist an sich nicht nur denkmöglich, sondern seine Substrate sind sogleich erkenntnissmöglich gedacht, er tritt zunächst hypothetisch auf und erwartet von der Empirie die Entscheidung über seine Realität.

Das war es, was ich für etwaige fernere Besprechungen des Themas bereithalten wollte, als ich durch einen Freund von Crookes' neuer Entdeckung hörte. Der Erfinder des Radiometers sollte den vierten Aggregatzustand wirklich nachgewiesen haben und, wie ich hörte, ganz in dem von mir schon früher vertretenen Sinne. Es sollte sich um einen Ultragaszustand handeln, um die äusserste Verdünnung der Materie mit eigenthümlich modificirter Molekularbewegung.

Diese Mittheilung war für mich ein freudiges Ereigniss. Die Crookes'sche Entdeckung schien mir ein bedeutsames Licht auf dem Wege der Wissenschaft zur Anerkennung der Homöopathie; beim Lesen der vorliegenden Veröffentlichung[1]) wurde ich in dieser Ansicht nur bestärkt.

In einem vor der Britischen Association gehaltenen, von glänzenden Experimenten begleiteten Vortrag hat Crookes eine Uebersicht der von ihm gewonnenen Resultate gegeben und zugleich die Rechtfertigung dafür geliefert, dass er nach dem Vorgange Faraday's den Zustand starker Verdünnung eines Gases als einen vierten Aggregatzustand betrachtet, der jenseits des elastisch-flüssigen liegt.

Wir folgen der Darstellung des Entdeckers, indem wir das Wesentlichste der neuen Thatsachen kurz wiedergeben:

Gase werden bekanntlich betrachtet als zusammengesetzt aus einer fast unendlichen Anzahl kleiner Theilchen oder Moleküle, welche sich beständig nach jeder Richtung hin bewegen. Da diese Moleküle ausserordentlich zahlreich sind, so folgt daraus, dass keines sich nach irgend einer Richtung weit bewegen kann, ohne mit einem andern zusammenzutreffen. Wenn nun aber die Luft oder das Gas, welches in einem geschlossenen Gefässe enthalten ist, ausgepumpt wird, so wird die Zahl der Moleküle geringer und die Entfernung, welche eine von ihnen durchlaufen kann, ohne in Berührung mit der andern zu kommen, wird vergrössert. Die mittlere Länge des freien Wegs ist umgekehrt proportional der Anzahl der vorhandenen Moleküle. Je grösser aber die mittlere Weglänge, desto mehr werden die physikalischen Eigenschaften des Gases abgeändert, so dass man sich schliesslich einem Zustand der Materie gegenübersieht, der ebenso fern vom gasförmigen, als dieser vom flüssigen ist. Der dunkle Raum, welcher den negativen Pol umgiebt, wenn durch eine nahezu evacuirte Röhre die Entladung einer Inductionsrolle hindurchgeht, wird bei Veränderungen im Grade der Luftverdünnung grösser oder kleiner und giebt damit ein Maass für die mittlere freie Weglänge. Von dem negativen Pole werden die — elektrisch gemachten Moleküle mit grosser Geschwindigkeit abgestossen, sie durchfliegen die Strecke des dunkeln Raumes ungestört, aber endlich findet ein Zusammenstoss mit Molekülen statt, die sich langsamer gegen den Pol hinbewegen. Die auftretende scharfe Lichtlinie bedeutet die an der Grenze des dunkeln Raumes stattfindende elektrische Entladung. Man kann nun die Verdünnung des Gases soweit treiben, dass der dunkle Raum die ganze Röhre erfüllt, dass also die Zusammenstösse der Moleküle im Vergleich zu den Vorübergängen nicht in Betracht kommen. In diesen stark entleerten Gefässen gehen die Moleküle mit verhältnissmässig wenigen Zusammenstössen durch die Röhre und wenn sie mit ungeheurer Geschwindigkeit vom Pole ausstrahlen, nehmen sie Eigenschaften an, die so neu und so charakteristisch sind, dass die Anwendung des von Faraday entlehnten Ausdrucks „strahlende Materie“ vollständig gerechtfertigt wird.

Wird die Geschwindigkeit der Moleküle durch die Wände des Gases gehemmt, so erzeugt das molekulare Bombardement eine lebhafte *Phosphorescenz.* Verschiedene Glassorten phosphoresciren unter seinem Einfluss prachtvoll dunkelgrün, blau oder apfelgrün. Sehr viele Körper reagiren in ähnlicher Weise; der Diamant ist aber die empfindlichste Substanz für schnelle und glänzende Phosphorescenz. In eine evacuirte Kugel eingeschlossen und der molekularen Entladung ausgesetzt, strahlt er wie eine Kerze in glänzendem Grün.

Rubine strahlen in prächtig rothem Tone und es macht kaum einen Unterschied, ob sie im Tageslicht blass, fast farblos, oder tief gesättigt erscheinen. Derjenige Grad von Gasverdünnung, welcher der Entwickelung von Phosphorescenz am günstigsten ist, beträgt ungefähr ein Milliontel Atmosphäre. Darüber hinaus fängt die Phosphorescenz an schwächer zu werden bis endlich der Funke nicht mehr übergeht. Der Druck einer Milliontel Atmosphäre kommt aber noch nicht einmal einem Zehntausendstel Millimeter Quecksilberdruck gleich.

Die strahlende Materie besitzt ausser ihrer Fähigkeit Phospherescenz beim Auftreffen an festen Körpern zu erregen, verschiedene andere und ebenso merkwürdige Eigenthümlichkeiten, deren eine sich auf ihre Bewegungsrichtung bezieht. Diese ist nämlich stets gradlinig: die Moleküle weigern sich, um eine Ecke zu biegen. Die Geissler'schen Röhren enthalten bekanntlich ebenfalls verdünnte, aber weit weniger verdünnte Gase. Die durch sie hindurchgeführte elektrische Entladung versetzt diese selbst in Phosphorescenz; bei den Crookes'schen Gefässen dagegen deren Wände. Die Geissler'schen Röhren zeigen um so schönere Lichterscheinungen, je vielfacher und kunstreicher sie gewunden sind, in den Crookes'schen Röhren dagegen bedeutet jede Windung Unterbrechung und Ende der Phosphorescenz. Ausserdem wird beim schwachen Vacuum die Richtung der Lichterscheinungen durch die gegenseitige Lage der beiden Pole bestimmt, bei hohen Graden der Entleerung scheint aber nur der negative Pol von Einfluss zu sein: von hier fährt die strahlende

---

[1]) Strahlende Materie oder der vierte Aggregatzustand. Vortrag von William Crookes, übersetzt von Dr. Gretschel, Leipzig 1879.

Materie stets in gerader Linie aus. Wird der Molekularstrom von einem festen Körper aufgefangen, so wirft letzterer auf die phosphorescirende Gefässwand einen scharf markirten Schatten.

Strahlende Materie übt ferner kräftige mechanische Wirkung aus, wo sie auftrifft. Ist ein fester Körper, der von ihr getroffen wird, leicht beweglich, so giebt sich der Stoss der Moleküle durch kräftige mechanische Wirkung kund, indem Schaufelrädchen umgetrieben und selbst mit der Axe gleitend hin und her bewegt werden.

Durch einen Magnet wird der Strom der strahlenden Materie in charakteristischer Weise abgelenkt und zwei parallele Ströme derselben verhalten sich wie gleichnamig elekrtische Körper (nicht wie gleichgerichtete elektrische Ströme, die sich anziehen): sie stossen sich ab.

Wird die Bewegung der strahlenden Materie gehemmt, so erzeugt sie nicht nur Licht, sondern auch Wärme, und lässt man die ausstrahlenden Moleküle durch einen Fokus gehen, so entsteht daselbst intensive Hitze.

(Schluss folgt.)

Sepia bei Pleuritis.

Von **Dr. Kunkel** in Kiel.

Nach den Aeusserungen einiger Aerzte, zu denen auch College Sick gehört, steht die Homöopathie gegenüber der Pleuritis ziemlich ohnmächtig da. Dieser Behauptung muss ich entgegentreten. Ich fordere die Collegen auf, gegebenen Falls und unter den richtigen Indicationen, endlich auch in derselben Dosis von dem oben genannten Mittel Gebrauch zu machen, das sich mir nun seit 10 bis 12 Jahren als Heilmittel in der Pleuritis glänzend bewährt hat.

Dass die in den Handbüchern so oft genannten Mittel *Aconit*, *Bryonia*, *Rhus* etc. sich in nur seltenen Fällen bewähren, davon hatte ich mich längst überzeugt, so wie davon, dass es im Einzelfall oft unmöglich ist, aus den *vorliegenden* Symptomen einigermassen sichere Indicationen für die Mittelwahl zu eruiren. Es bleibt uns meist Nichts übrig, als durch die Anamnese, durch der Zeit nach ferner liegende Symptome, und Vergleichung dieser mit den gegenwärtigen uns die Wahl des Mittels zu sichern. Dass die Anamnese zur Mittelwahl unerlässlich und höchst werthvoll, hat seinen guten pathologischen Grund.

Wir sind gewohnt, je nach der Intensität der Krankheitssymptome, der Temperaturhöhe, der Frequenz und sonstigen Beschaffenheit des Pulses etc. etc., mit einem Worte, der Stärke des Fiebers, ferner der Dauer des Verlaufs den Einzelfall zu den acuten, resp. chronischen Erkrankungen zu rechnen. Diese Anschauung ist falsch, wofern wir als Postulat eines acuten Krankheitsprocesses sein Bedingtsein durch vorübergehende Krankheitsursachen festhalten.

Es giebt viele Krankheiten, die äusserst „acut" auftreten und doch ihre Wurzel im constitutionellen Kranksein des betreffenden Individuums haben, die daher auch oft ohne die geringste äussere Veranlassung in die Erscheinung treten. Wo eine solche Veranlassung vorhanden, hat sie dann nur die Bedeutung eines Impulses, während der eigentliche Krankheitsfactor das constitutionelle Leiden ist.

Zu diesen Krankheiten gehören zum grössten Theil die sporadischen Pneumonien (Symptome der „Psora", der Malaria etc.), der Gelenkrheumatismus und auch die Pleuritis. Die scheinbar acuten Invasionen sind nur Symptome einer krankhaften Disposition *und müssen demgemäss behandelt werden.*

Auf die Bedeutung der *Sepia* für die Behandlung der Pleuritis wurde ich zuerst durch einen Fall aufmerksam gemacht, den ich vor etwa 10 Jahren behandelte. Die Kranke war eine Bauersfrau, die ich vor Jahren von habituellen Kopfschmerzen durch *Sepia* befreit. Diese letzteren hatten sich einige Zeit vor Eintritt der jetzigen Krankheit derartig wieder eingestellt, dass sie täglich davon heimgesucht wurde. Mit dem Auftreten der Pleuritis hörten die Kopfschmerzen wie abgeschnitten auf, worauf die Kranke selbst mich aufmerksam machte. Alles wohlerwogen, hielt ich *Sepia* für indicirt, das auch in 30. Potenz rasch und günstig wirkte, so dass es keines andern Mittels bedurfte.

Seitdem habe ich das Mittel in einer Reihe von oft recht schweren Fällen zu erproben und mit recht glänzendem Erfolg Gelegenheit gehabt. Kein Mittel hat mir auch nur annähernd solche Dienste bei Behandlung der Pleuritis geleistet, als *Sepia*.

Vor etwa 8 Jahren behandelte ich fast gleichzeitig zwei Männer (Siebenziger) an einem recht schweren Insult dieser Krankheit. Sie genasen sehr rasch und sichtlich sofort nach Anwendung der *Sepia*. Wiederholte Untersuchungen der Brust nachher constatirten die völlige Resorption des Exsudats. Ich habe die Ueberzeugung, dass ohne dieses Mittel Beide der Krankheit erlegen wären. Freilich starb der eine derselben im vorigen Jahr an derselben Krankheit im 80. Jahr.

Ich behandelte im vorigen Jahr einen 6jährigen Knaben, bei dem sich das Exsudat über die ganze linke Brust verbreitet hatte, wenn auch nicht so massenhaft, dass eine Dislocation des Herzens, der Wirbelsäule etc. stattgefunden hätte. Am 5. Tage des Gebrauchs von *Sepia* 200. (Lehrm.) untersuchte ich die Brust und fand nur noch einen kleinen Rest des Exsudats.

Noch vor wenigen Wochen heilte ich eine recht intensiv auftretende Pleuritis bei einer jungen Frau, bei der *Phosphor*, das indicirt schien, nicht half, in 3 bis 4 Tagen.

Ich verzichte auf fernere Aufzählung von Heilungen durch das genannte Mittel. Meine Mittheilungen haben

ja nur den Zweck, andere Aerzte zur Nachprüfung zu bestimmen.

Zum Ueberfluss mache ich aufmerksam auf die Prüfungssymptome der *Sepia* in Hahnemann's „Chron. Krankh.“, wo von etwa 1005 bis 1090 der Symptome genug verzeichnet sind, um die Wahl der *Sepia* bei Pleuritis zu rechtfertigen.

Was nun die Dosis betrifft, so habe ich mich bisher stets der 30. oder 200. (Lehrm.) bedient und keine Veranlassung gehabt, tiefer herabzusteigen. Besonders die letztere wirkte ausserordentlich schnell und intensiv. In einigen Fällen gab ich täglich 1 oder 2mal etwa 3 bis 4 Tage lang und dann nicht mehr, in andern Eine Dosis und wartete dann die Nachwirkung ab. Welches Verfahren den Vorzug verdiente, kann ich nicht sagen. In verschleppten Fällen, auch etwa bei drohendem Uebergang in Phthisis, gab ich unausgesetzt täglich 1 oder 2mal.

Sicherlich ist nicht zu bezweifeln, dass die niederen Potenzen der *Sepia* ebenfalls günstig wirken und vielleicht, wo wir es vorwiegend mit dem Produkt der Krankheit zu thun haben, noch günstiger, so gut wie *Sulphur* 3. in den späteren Stadien der Pneumonie; allein ich habe keine Erfahrungen darüber. Für die Wahl der höheren oder niederen Potenzen sind Individualität und Alter mitbestimmend und allgemein gültige Regeln werden wir schwerlich finden.

Dass das Symptom Pleuritis auch andern Mitteln weicht und unter diesen besonders den Constitutionsmitteln, habe ich wiederholt erfahren. So erinnere ich mich eines 17jährigen jungen Menschen, dessen linke Thoraxhälfte vom pleuritischen Exsudate derart angefüllt war, dass von Respirationsgeräusch im ganzen Umfange auch keine Spur bemerkbar war. Wirbelsäule bedeutend nach rechts verbogen. Die Thoraxwand war der linken Brustwarze gegenüber perforirt. Deutliche Fluctuation. Nach wenigen Tagen Abscedirung, Entleerung einer ungeheuren Menge Eiters. Noch 8 Tage nachher keine Spur von Respirationsgeräusch und überall leerer Percussionston. Unter dem Gebrauch *Sulphur* 200. völlige Genesung, wovon mich wiederholte Untersuchung der Brust noch nach Jahren überzeugt hat. Er gehörte einer Familie an, deren fast sämmtliche Mitglieder von mir mit *Sulphur* erfolgreich behandelt waren.

Im vorigen Jahre behandelte ich ein 13jähriges Mädchen an abundantem pleuritischen Exsudat in der rechten Brust, das hochgradige Dyspnoe im Gefolge hatte. Sie war vergeblich lange allopathisch behandelt. Die Gesammtheit der Symptome sprach für *Phosphor*. Nach zweimonatlichem Gebrauch von *Phosphor* 2. war auch jede Spur des Exsudats verschwunden und Patientin völlig gesund. Sie verzichtete auf fernere Behandlung, natürlich, wie dies ja meistens der Fall, ohne mich zu fragen, kehrte indess vor wenigen Tagen (nachdem sie sich etwa $^3/_4$ Jahr durchaus wohlgefühlt hatte) mit den Symptomen des Beginns ihres alten Leidens zurück, wogegen sie dann wieder *Phosphor* bekam.

Das Mitgetheilte wird hoffentlich genügen, Collegen zu veranlassen, die im Vorigen erwähnte Behandlung der Pleuritis zu versuchen.

Ein charakteristisches Zeichen für Ferrum.

Von **Dr. Mossa** in Bromberg.

Ende v. J. erhielt ich von ausserhalb folgenden Krankheitsbericht mit der Bitte, umgehend die geeigneten Mittel zu senden:

„Patient, ein Knabe von 7 Jahren, sonst kräftig und gesund, leidet seit einigen Wochen an Leibschmerzen, die sich vom *Nabel* bis zur *Herzgrube* hinauf erstrecken, mit dem Gefühl, als ob ihm dort Alles *verhärtet* sei. Dazu kommt in der letzten Zeit *Erbrechen jeder genossenen Speise;* dieses Speise-Erbrechen tritt in der Regel *bald nach dem Essen* ein, zuweilen kam es erst in der *Nacht.* In Folge dessen ist das Kind sehr abgemagert. In der vorigen Woche trat ein wechselfieberartiger Anfall auf, der sich nach der vom dortigen Arzt verordneten Arznei nicht wiederholte. Der Stuhl ist gut; Urin röthlich. Patient klagt über grosse Müdigkeit.“

Dass ein solcher Bericht zum Feststellen einer wissenschaftlichen Diagnose nicht ausreichend ist, liegt auf der Hand. Da eine persönliche Untersuchung aber nicht zu ermöglichen war, so musste ich mich mit den mitgetheilten Krankheitszeichen so gut abfinden, als es ging. Die Art der Leibschmerzen, welche die hypo- und epigastrische Gegend einnahmen, vielleicht auch die regiones hypochondriacae, liessen an eine Anschwellung der Unterleibsorgane — Leber und Milz — denken, wozu der Fieberanfall, der wahrscheinlich durch Chinin beseitigt worden ist, und das Speiseerbrechen gut passten. Was nun die Wahl des Mittels betrifft, so entschied ich mich nach einigem Bedenken für *Ferrum* und schickte von dem (von Schüssler bevorzugten) *Ferrum phosphoricum* 6. Verreibung (Schwabe) 12 Pulver, wovon Patient Morgens und Abends je eines nehmen sollte.

Der später eingegangene Bericht lautete sehr günstig: Das Fieber war nicht wieder erschienen, das Speiseerbrechen und die Leibschmerzen hatten bald aufgehört; der Kleine fühlte sich bald so gekräftigt, dass er wieder die Schule besuchen konnte. — Ob aber wirklich ein so tiefliegendes Leiden, wie ich es vorausgesetzt habe, hiermit voll und ganz geheilt war, wage ich nicht zu behaupten. — Bestimmend für die Wahl von *Eisen* war in diesem Fall ganz besonders das *Erbrechen* der *genossenen Speisen,* welches selbst zur *Nachtzeit* eintrat, gewesen. Dass diese Erscheinung ein für

Eisen charakteristisches Zeichen ist, dafür spricht die Erfahrung gewiegter Praktiker, denen sich die meinige bescheiden zugesellt. Bei der Erwägung solcher Zeichen, für die unsere Praxis mit entschiedenem Zeugniss auftritt, fühlen wir das Gefühl der Hochachtung für unseres Hahnemann's Prüfungen, das uns durch die zersetzende Zweifelsucht unserer Zeit hier und da etwas erschüttert wird, zur vollen Energie wieder heranwachsen. — Das angeregte Symptom findet sich in der Hahnemann'schen Eisenprüfung sehr markirt verzeichnet. Da heisst es:

Symptom 44: Sobald sie *etwas isst*, geht es durch *Erbrechen wieder* fort.

45. *Erbrechen* bloss *der Speisen, gleich nach dem Essen, acht Tage lang.*

46. Das *Erbrechen* ist vor *Mitternacht,* wenn sie *liegt,* am *schlimmsten,* und vorzüglich, wenn sie auf der Seite liegt.

47. Erbrechen des *Genossenen* gleich nach *Mitternacht,* worauf Widerwille gegen Genüsse und Abscheu vor freier Luft erfolgt (nach 6 Stunden).

(48. Sie erbricht sich alle Morgen — und nach dem Essen bloss Schleim und Wasser (keine Speisen), eine Art Widerwillen; das Wasser läuft ihr aus dem Munde und es zieht ihr gleichsam die Kehle zu.)

(51. Alles, was sie erbricht, hat Säure und Schärfe.)

Bei Löffler's (männlichen) Versuchspersonen zeigte sich nach dem Gebrauch des Liquor ferri acetici nur zum Theil *Uebelkeit*, *Aufstossen*, *Brechneigung* — sonst *Vermehrung* des *Appetits*, eine Art *Heisshunger*.

Interessant für die schlagende Wirkung des Eisens bei Speise-Erbrechen war für mich folgender, hier vor Jahren erlebte Fall:

Eine Schwester vom Orden du sacre ceur de Jésus, eine schlanke, fein und zart gebaute Polin, in hohem Grade bleichsüchtig (wie so viele Nonnen, daher die Bezeichnung Nonnengeräusch für die Gefäss-Geräusche Chlorotischer), wurde seit längerer Zeit von Magendrücken und Erbrechen aller genossenen Speisen bald nach dem Essen gequält. Eine Gabe *Ferr.* 30. genügte, um das Speise-Erbrechen zu heben, was natürlich mit der Chlorose nicht der Fall war.

Knorr sagt in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung 5. 164:

Ferrum heilt jenes Erbrechen, welches, ohne ein organisches Leiden des Magens anzudeuten, und ohne ein Symptom anderer Krankheiten zu sein, als selbstständiges und dynamisches Leiden des Magens auftritt und jedesmal *nach dem Genuss* von *Speisen* — nie ohne diesen — erscheint. In drei Fällen der Art brachte *Ferrum* schnelle Hülfe. —

Ein 20jähriges Mädchen hat Bleichsucht, Schleimabgang statt der Menstruation, Magendrücken mit Speiseerbrechen, Wassererbrechen mit vorangehender Uebelkeit. Nach dem Erbrechen hört der Magenschmerz auf. Milchgenuss verschlimmert. *Ferrum acet.* 3. beseitigte die subjectiven Symptome nach 8 Tagen und die objectiven nach mehreren Wochen. (Allgem. Homöop. Zeitung 45. 202. Hofrichter.)

Dem Speise-Erbrechen begegnen wir öfter als Complication bei Krankheitszuständen, zu deren Heilung Eisen vorzugsweise in die Wahl kommt. So will Hartmann beim Grippehusten, bei dem die Speisen erbrochen werden, *Ferrum aceticum* angewendet wissen. — Beim Vomitus gravidarum wird *Ferrum carbonicum* empfohlen. (Der diesem Mittel nahestehende *Graphit* brachte mir bei einer sehr anämischen Frau, die zur Zeit der bestehenden Schwangerschaft [wie auch in den früheren] die Speisen bald nach dem Essen erbrach, im Wechsel mit *Pepsin*-Wein genommen, einen guten Erfolg.) — Auch bei den Wechselfieberformen, in denen *Ferrum* angezeigt ist, finden wir das Speise-Erbrechen als charakteristisches Symptom verzeichnet. Es handelt sich dann meist um verschleppte, durch Chininmissbrauch verschlimmerte Fälle, bei denen Leber und Milz angeschwollen sind. Die Zeichen der Anorexie sind in hohem Masse ausgesprochen. Die Apyrexie zeichnet sich durch völlige Störung der Verdauung nebst gastrischen Beschwerden aus, als Drücken im Magen und Unterleib, schon nach wenig Essen, Erbrechen der Speisen (oft durch Aufschwulken angedeutet); dabei grosse Schwäche der Muskulatur, an Lähmung grenzend, anfangende Wassersucht.

In diese Kategorie scheint nun der im Anfange mitgetheilte Krankheitsfall gehört zu haben.

Einen Fall von hartnäckigem *Aufschwulken* der *Speisen* bald nach *dem Genuss* bei einem blassen, in der Pubertätsentwickelung begriffenen Mädchen von 14 Jahren sah ich vor wenigen Jahren nach dem Gebrauch von Eisen (in nicht-homöopathischen Dosen) heilen.

Wenn wir versuchen eine physiologische Deutung der *Ferrum*wirkung in Bezug auf das Speise-Erbrechen zu geben, so geben uns die physiologischen Prüfungen dieses Mittels von Seiten der alten Schule wenig Anhalt dazu; das brauchbarste Material liefert noch Schüssler in seiner *abgekürzten Therapie* bei Besprechung des *Ferrum phosphoricum* als anorganisches Gewebesalz.

Knorr betrachtet das durch *Ferrum* geheilte Erbrechen als ein selbstständiges, dynamisches Leiden des Magens ohne organische Veränderung desselben. Ich halte eine Hyperästhesie der Magennerven, in specie des Nervus vagus, für eine Hauptbedingung beim Zustandekommen dieser Erscheinung. Indem nun durch die neu eingeführten Ingeste diese hyperästhetischen Nerven gereizt werden, lösen sie in den Nervencentren eine Reflexaction aus, als deren Effect jenes Erbrechen in die Erscheinung tritt. Jener Erregungszustand der Magennerven wird seinerseits wieder durch eine Hyperämie in den Gefässbezirken des Magens und der benachbarten Unterleibseingeweide (Leber, Milz, Nieren, oder auch Uterus) bewirkt. Schüssler ist geneigt, hauptsächlich die *Reizungs-Hyperämie* der Wirkungssphäre des *Ferrum* zuzuweisen (daher er dies Mittel im

Beginn von entzündlichen Erkrankungen verwendet, wo wir sonst dem *Aconit* seinen Platz geben); indessen sind auch *Stauungs*-Hyperämien, wie solche durch Stauung der Blutmasse im Capillarsystem bei mangelhafter Energie der Herz- und Arterien-Thätigkeit leicht entstehen, dem *Ferrum* zugänglich. Gerade diese letztere Art von Hyperämie kommt wohl bei Chlorotischen oder Anämischen in der Mucosa des Magens häufig vor und spielt bei dem Speise-Erbrechen mit. *Ferrum* wirkt nun durch Hebung jener Hyperämien vermindernd auf den Reizungszustand der Magennerven, wodurch dann die erste Bedingung für jene pathologische Erscheinung eliminirt wird. —

Gern constatire ich, dass College Schüssler das Speise-Erbrechen wiederholentlich als ein für *Ferrum* charakteristisches Zeichen hervorhebt. —

Wenn mit dieser kleinen Abhandlung den Aelteren nichts Neues geboten ist, so mögen sie bedenken, dass es auch sein Gutes hat, alle Wahrheiten wieder einmal an das Licht zu ziehen: die Jüngeren werden aber daraus erkennen, wie erspriesslich — wenn auch schwierig — es sei, unsere Heilmittel an der Quelle und aus den Quellen zu studiren. Darin liegen noch viele kostbare Schätze verborgen, die ein redlicher Forscher, unangekränkelt von der Zweifelsucht unserer Zeit, heben wird. —

Aus der Badepraxis.

Von **Dr. Th. Kafka** in Karlsbad.

(Fortsetzung aus Bd. 98.)

Nicht selten kommen hier die sogenannten *Gastroneurosen* zur Beobachtung, Zustände, die gewöhnlich von den Klinikern vornehm ignorirt werden. Eine Ausnahme macht davon Prof. Leube in Erlangen, welcher im „Deutschen Archiv f. klin. Med. Bd. 23" eine sehr interessante Studie darüber veröffentlicht. Sehr oft präsentiren sich diese Zustände unter den Erscheinungen des chronischen Magenkatarrhs, theilweise auch des Magengeschwürs, dürfen aber gleichwohl nicht mit jenen wohlbekannten Magenkrankheiten verwechselt werden. Leube weist in überzeugender Weise nach, dass die fraglichen Zustände rein *nervöse Leiden* darstellen und schlägt er für dieselben die Bezeichnung: *nervöse Dyspepsie* vor. Auf die physiologischen Vorgänge im Verlaufe der Verdauung näher eingehend, vermag der Autor das eigentliche Wesen jener Störungen nicht in einer chemischen Einwirkung des Verdauungsaktes, in einer Resorption von Produkten der abnorm gewordenen Verdauung zu erkennen. Es spricht hiergegen schon der Umstand, dass gewisse dieser nervösen Erscheinungen durchaus nicht immer erst im Verlaufe der Verdauung, sondern schon unmittelbar nach dem Essen sich einstellen. Es scheint vielmehr plausibler, den *directen mechanischen Reiz,* der die Magennerven beim Beginn der Verdauung trifft, heranzuziehen, und man könnte sich die Sache am ungezwungensten in der Weise erklären, dass die unvermittelte Aufnahme der vollen Thätigkeit des Magens nicht ohne mächtige Rückwirkung auf seine Nerven und secundär auf das Gehirnnervensystem bleiben kann. Diese noch in die physiologischen Grenzen fallenden nervösen Begleiterscheinungen der Verdauung können pathologische Bedeutung gewinnen, wenn sie dauernd auftreten, ein schweres chronisches Leiden, dessen Grund lediglich in einer bei der Magenverdauung sich geltend machenden abnormen Reaction der Magennerven und secundär des Gesammtnervensystems zu suchen ist.

Die nervöse Dyspepsie ist keineswegs selten und fast ausnahmslos stammten die Fälle aus den bessern Kreisen der Geselllschaft. In einem dieser Fälle, in welchem Eisen, Chinin und Elektricität fruchtlos angewendet wurde, soll ihn (nämlich Leube) Ergotin in Pillenform angewendet, zum Ziele geführt haben. Wir haben in unserer homöopathischen Arzneimittellehre eine reiche Fundgrube von dagegen wirksamen Mitteln und überlassen die nähere Specificirung unsern Pharmakologen. Vielleicht versuchen Einige von unsern Therapeuten auch *Ergotin* in homöopathischer Dosirung gegen dieses nicht seltene Leiden.

Alle Fälle hatten das Gemeinsame, dass die Verdauung zeitlich vollständig normal verlief und auch an eine chemisch veränderte Verdauung nicht zu denken war. Was Leube bezüglich der Differentialdiagnose der nervösen Dyspepsie von andern Erkrankungen des Magens beibringt, ist in dem Folgenden zusammengestellt: Mit Carcinoma ventriculi ist in klaren ausgesprochenen Fällen eine Verwechselung wegen des total verschiedenen Krankheitsbildes wohl nicht möglich. Allerdings giebt es Fälle von Magenkrebs, in welchen die Kranken sich eben nur matt und elend fühlen und nur leichte dyspeptische Erscheinungen zeigen. In solchen Fällen ist aber die Diagnose des Carcinoms überhaupt nicht möglich und die Differentialdiagnose zwischen Krebs und nervöser Dyspepsie fällt dann mit derjenigen zwischen der letztern und dem chronischen Magenkatarrh zusammen.

Die wesentlichste Differenz zwischen chronischem Magenkatarrh und nervöser Dyspepsie ist darin zu suchen, dass beim chronischen Magenkatarrh Appetitlosigkeit in den Vordergrund tritt, die abnormen Zersetzungen der Verdauungsstoffe im Magen nicht ausbleiben, die Ingesta länger als normal im Magen verweilen und gewöhnlich erbrochen werden und zwar zugleich mit grössern Mengen von Schleim, während dagegen bei der nervösen Dyspepsie die Verdauungszeit in den normalen Grenzen verläuft, die Speisen vollständig aus dem Magen herausgeschafft werden und Schleim in den Entleerungen nach oben fehlt. Auch ist es erlaubt, einen Wahrscheinlichkeitsschluss auf das Bestehen einer nervösen Dyspesie zu machen, wenn eine gegen die bis dahin angenommene Gastritis chronica mit strenger Consequenz durchgeführte diätetische

Kur ohne jeden Nutzen war. Dieser Wahrscheinlichkeitsschluss wird aber dann erst festen Boden gewinnen, wenn eine Probeausspülung des Magens normale Verdauung des Organs ergiebt und ein weniger die Verdauung, als das allgemeine Nervenleben berücksichtigendes und kräftigendes Kurverfahren entschiedene Besserung zur Folge hat.

Schwieriger ist in manchen Fällen die Differentialdiagnose zwischen der nervösen Dyspepsie und dem Ulcus ventriculi. Beide können in ihren Symptomen sehr viel Uebereinstimmendes haben. Leube hilft sich da durch einen therapeutischen Versuch: Die Behandlung wird zunächst für ein Magengeschwür eingerichtet (strengste Diät, 10 bis 14 Tage lang nur Genuss von Fleischsolution und Milch, Ruhelage im Bette, warme Ueberschläge auf den Leib). Tritt trotzdem keine wesentliche Besserung ein, so wird nervöse Dyspepsie angenommen. Eine andere Prüfungsmethode ist folgende: Schwindet bei Application von Elektricität auf die Magengegend während der Verdauung der Schmerz und die Völle im Epigastrium, so kann mit ziemlicher Sicherheit Ulcus ventriculi ausgeschlossen werden. Magenerweiterung würde meist durch die Untersuchung festgestellt, falle im Uebrigen in das Gebiet des chronischen Magenkatarrhs. Gastralgie schliesslich ist ebenfalls nicht mit nervöser Dyspepsie zu verwechseln, da dort die Anfälle paroxysmenweise auftreten, während hier der Reizzustand ein chronischer ist.

Die Diagnose der nervösen Dyspepsie ist speciell gegründet auf das mit dem Essen in Zusammenhang stehende Gefühl von Druck und Spannung im Epigastrium, Aufstossen, Uebelkeit, Unregelmässigkeit im Appetit, Congestionen zum Kopfe, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Kopfschmerz, hypochondrische Stimmung. Sie wird weiter gestützt durch Exclusion der übrigen Magenkrankheiten und den Nachweis einer normalen Verdauung des Magens. Auch anamnestische Momente sind für die Diagnose wichtig: Neuralgien, hysterische Symptome, allgemeine Nervosität etc. —

Die Prognose des Leidens stellt der Autor nicht sehr günstig: meistens wird nur theilweise Besserung erzielt, wie es ja bei vielen nervösen Leiden der Fall ist. — Die Therapie hat die Aufgabe, das Gesammtnervenleben zu kräftigen. Kaltwasserkuren stehen obenan, daneben Eisen bei Anämie. Auch die Elektricität wird stets vom Verfasser angewendet, entweder als constanter oder als inducirter Strom. Letztern liess Verfasser bald von aussen, *bald vom Magen aus einwirken.* Bei der äussern Application setzte er die Anode ins Epigastrium, die Kathode in die Gegend der Wirbelsäule und benutzte 10—50 Elemente, je nach der Empfindlichkeit des einzelnen Patienten; *die innere* Application nahm er nach der bei Beard und Rockwell[1]) angegebenen Methode vor. Im Allgemeinen war diese letztere Methode nicht auffallend wirksamer, als die Elektrisirung von aussen, so dass er seit Jahresfrist keinen Fall mehr mit „innerer Galvanisation des Magens“ behandelt hat.

Was die *Diät* betrifft, so lässt man im Allgemeinen schwerverdauliche Nahrung und starke Mahlzeiten vermeiden, um die Magennerven ja nicht übermässig anzustrengen, sondern durch die bei diesem Regimen gegebene grössere Ruhe mehr und mehr zur normalen Reaction zurückzuführen. Einen bestimmten Speisezettel hierfür anzuführen, hält Leube nicht für nöthig.

Als Nachkur endlich empfiehlt sich vor Allem der Gebrauch von Seebädern, oder bei zarten Constitutionen der Aufenthalt im Gebirge.

[1]) Praktische Abhandlung über die medicinische und chirurgische Verwerthung der Elektricität etc. Deutsche Bearbeitung von Veeter. Prag 1874. S. 624—25.

Lesefrüchte.

Ein Fall von eintägiger Pneumonie. Von Prof. A. Weil in Heidelberg. (Berlin. klin. Wochenschrift 1879. 45.)

Johannes Koch, 25jähriger Schreiner, wurde am 1. Januar 1879 aufgenommen. Die Anamnese ergiebt, dass Patient im Frühjahre 1873 wegen Lungen- und Rippenfellentzündung durch 6 Wochen behandelt wurde. Im Sommer 1873 wurde im Tübinger Hospitale ein rechtseitiges Empyem entleert. Die Flüssigkeit erzeugte sich bald wieder, perforirte die Bronchien, worauf Pneumothorax entstand. Bei dem im November 1873 erfolgten Austritte aus dem Hospitale fühlte er sich wohl; nur trat seither des Winters Husten mit Auswurf auf. Seit 10 Tagen besteht Mattigkeit, Kopfschmerz und Appetitlosigkeit. Beim Eintritt des Kranken (1. Jan. 1879) wurden ausser fieberlosem Status gastricus leichte Veränderungen an beiden Lungenspitzen constatirt. Unter ziemlich indifferenter Behandlung schwanden die Erscheinungen des Gastricismus und vom 5. Januar ab fühlte sich Patient wohl. Puls und Temperatur waren vom 1. bis 7. normal.

Am 7. Abends 6 Uhr betrug die Temperatur in der Achselhöhle 36,7°. Etwa um 7 Uhr stellte sich plötzlich Schüttelfrost ein, der fast eine Stunde dauerte, gleichzeitig traten Husten mit rostfarbigem Sputum, sowie stechende Schmerzen in der linken Seite der Brust hinzu. Die objective Untersuchung der Lunge ergab negative Resultate. Eine Stunde nach Beginn der Erkrankung war die Temperatur auf 39,5°, der Puls auf 108 gestiegen. Um 10 Uhr Abends betrug die Temperatur 40° und blieb mit geringen Schwankungen bis 6 Uhr Morgens auf dieser Höhe. Von da an sank dieselbe rasch, so dass 24 Stunden nach Beginn der Erkrankung die Normaltemperatur erreicht war. Am Morgen des 8. Januar, also etwa 12 Stunden nach Beginn der Erkrankung, waren die Zeichen einer Ver-

dichtung des unteren Abschnittes des linken unteren Lungenlappens vollständig ausgeprägt. Respiration 40, Puls 100. Bei tiefen Inspirationen treten Hustenanfälle auf, welche zähe, rothbraune Sputa herausbefördern. Harn nicht eiweisshaltig. Am 9. Januar Morgens bei normaler Temperatur noch frequente Respiration. Beim Husten stechende Schmerzen in der linken Seite. Expectoration rostfarbiger Sputa dauert fort. Dämpfung und Bronchialathmen wie Tags zuvor. Am 10. Januar kein Schmerz, Sputa kaum mehr blutig tingirt, Dämpfung weniger deutlich; statt des bronchialen Athmens rauhes Vesiculärathmen und Knistern. Der weitere Verlauf war, dass vom 11. ab die Sputa schleimig eitrig wurden, am 13. die Dämpfung verschwunden war. Am längsten hielt sich das Knistern. Noch am 15. war es bei tiefer Inspiration hörbar.

Das Interesse dieser Beobachtung liegt in dem überaus raschen Verlauf der Pneumonie. Gilt das Fieber als Maassstab der Dauer einer Pneumonie, so war in diesem Falle die ganze Scene in 24 Stunden vorüber. In dieser Beobachtung sieht Weil eine Aufforderung, in Fällen, bei denen ohne nachweisbare Localerkrankung heftiges Fieber mit Schüttelfrost einsetzt, auch nach der Entfieberung, zu einer Zeit, in der das Allgemeinbefinden schon wieder ein völlig ungetrübtes ist, die Lungen sorgfältig zu überwachen. Eine Vermehrung der Athemfrequenz, eine leichte Dämpfung, vereinzelte Rhonchi oder Sputa dürften zuweilen nachträglich noch die richtige Deutung eines Falles ermöglichen und dem Arzte die beschämende Diagnose „Febris ephemera“ ersparen. *Tr.*

Postkisten

und alle Sorten **Kräuter-, Lager- u. Versandtkisten** in allen gewünschten Grössen und Brettstärken, sowie **Holzschachteln** aller Art, als auch **Signatur-Etiquetten** aus festen Laubhölzern an **Ballons, Säcke** etc. liefern zu den billigsten Preisen

die Thüringer Holzwaarenfabriken und Wasser-Sägewerke

von **J. M. Krannich** in **Mellenbach** in Thüringen. (B. 2624.)

ANZEIGEN.

Verlag von **Baumgärtner's Buchhandlung** in **Leipzig.**

Durch jede Sortiments-Buchhandlung zu beziehen.

Als ein vortreffliches Confirmationsgeschenk, in sehr eleganter Ausstattung, empfehlen wir das bereits in **24ster** Auflage erschienene und ausserordentlich preiswürdige Buch:

M. Rosenmüller's

MITGABE

für das ganze Leben

beim Ausgange aus der Schule und Eintritt in das bürgerliche Leben

am Tage der Confirmation

der Jugend geheiligt.

Neu bearbeitet

von

Dr. Karl Binkau,

Sub-Diaconus an der Nicolaikirche zu Leipzig.

Mit Widmungsblatt und 6 Stahlstichen.

Octav-Ausgabe, elegant gebunden, Preis **4 Mark.**

Miniatur-Ausgabe, elegant gebunden, Preis **4 Mark.**

Stilvoll gehaltene Einbände von **G. Fritzsche**, Leipzig.

Aus dem Vorwort:

„Wer den Wunsch so vieler Eltern und Lehrer kennt, ihren Kindern und Zöglingen beim Eintritt in das bürgerliche Leben ein Buch in die Hände zu geben, durch dessen fortwährenden Gebrauch der in früheren Jahren genossene Religionsunterricht dem Geiste und Herzen stets gegenwärtig erhalten, immer tiefer begründet und auf das praktische Leben angewendet werde, wird die Herausgabe dieser Schrift gerechtfertigt finden. Die meisten schon vorhandenen und zum Theil trefflichen Arbeiten dieser Art waren Jünglingen und Jungfrauen aus den höheren Ständen geweiht. Hier findet man gesagt, was Alle, wess Standes sie auch seien und welche Erziehung sie gehabt haben mögen, brauchen und was von Allen verstanden werden kann.“

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. A. Lorbacher** in Leipzig. – Verlag von **Baumgärtner's Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von **Gressner & Schramm** in Leipzig.